以家庭为中心的护理模式对社区高血压患者及其家庭成员的影响

贺国文, 周洁, 张红燕(湖北省黄冈市中心医院呼吸内科 438000)

【摘要】 目的 探讨以家庭为中心的护理模式对社区高血压患者及其家庭成员的影响。方法 选择在该院门诊或病房治疗的 72 例诊断为原发性高血压的患者, 采用随机序号的方式将其分为观察组和对照组各 36 例, 其中对照组给予院内常规护理模式, 观察组在对照组基础上配合以家庭为中心的护理模式, 护理干预时间均为 6 个月, 在结束后对两组患者对高血压的知、信、行进行问卷调查, 并统计分析。结果 两组患者干预后较干预前除吸烟、饮酒率差异无统计学意义外($P > 0.05$), 其余健康教育变化率均差异有统计学意义($P < 0.05$); 且观察组较对照组变化更为明显, 两组比较差异亦有统计学意义($P < 0.05$)。结论 在护理干预结束后, 以家庭为中心的护理模式较常规院内护理措施, 更加适用于高血压患者及其家属, 患者及家属对高血压相关知识具有较高的掌握程度, 且知、信、行等方面亦优于常规护理组, 值得临床推广使用。

【关键词】 原发性高血压; 社区; 家庭护理; 护理模式

DOI: 10.3969/j.issn.1672-9455.2015.13.039 文献标志码: A 文章编号: 1672-9455(2015)13-1909-03

Impact of family-centered nursing mode on community hypertension patients and their family members HE Guo-wen, ZHOU Jie, ZHANG Hong-yan (Department of Respiratory Medicine, Huanggang Municipal Central Hospital, Huanggang, Hubei 438000, China)

【Abstract】 Objective To study the impact of the family-centered nursing mode on the community hypertension patients and their family members. **Methods** 72 cases outpatients or inpatients diagnosed as primary hypertension were selected and divided into the observation group and the control group according to the random series number, 36 cases in each group. The control group was given the intra-hospital routine nursing mode, while on this basis the observation group coordinated by the family-centered nursing mode. The nursing intervention time was 6 months. After the end of intervention, the two groups were performed the questionnaire investigation on hypertension related knowledge-attitude-practice knowledge and the obtained data were conduct the statistical analysis. **Results** Except for the smoking and drinking rates having no statistical significance ($P > 0.05$), the change rates of other health education after intervention had statistical differences between the two groups ($P < 0.05$), moreover the change in the observation group was more obvious than the control group, the differences between the two groups also had statistical significance ($P < 0.05$). **Conclusion** After nursing intervention, the family-centered nursing mode is more suitable for hypertension patients and their family members than the intra-hospital routine nursing measures, the patients and their family members have higher degree for mastering the hypertension related knowledge, moreover which is superior to the routine nursing in the aspects of knowledge-attitude-practice, etc. and deserves to be clinically promoted and applied.

【Key words】 essential hypertension; community; family care; nursing mode

近年来,随着生活方式的改变及人口老龄化的加剧,原发性高血压的发病率越来越高,逐渐成为人群中尤其是老年人中的一种常见病和多发病^[1]。且其发病率较高、致残率亦较高,对老年人的健康有很大危害,越来越得到临床医生的重视,临床已证实对于高血压患者而言,实行有效的措施控制血压,维持其正常,可明显减少脑卒中、心肌梗死、心力衰竭等的发病率^[2-3]。近年随着循证医学向生物-心理-社会医学模式的转变,越来越多的医院在重视常规院内治疗的基础上,逐渐重视护理干预措施在疾病治疗过程中的作用^[4]。本院试推行以家庭为中心的护理干预措施对高血压患者治疗过程中的作用,通过临床观察,获得较为满意的疗效,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择在本院门诊或病房治疗的 72 例诊断为原发性高血压的患者。高血压诊断标准参照世界卫生组织和国际高血压联盟(WHO/ISH)在 1999 年制定的诊断标准^[5]: 排除继发性高血压,在未服药情况下收缩压大于或等于 140 mm Hg 或/和舒张压大于或等于 90 mm Hg。本研究纳入标准:患者能够进行有效的沟通,能完成调查问卷;病程大于或等于 1 年。排除标准:患者伴发其他严重的心肝肾等脏器性疾病;无法进行有效沟通者;不愿积极配合进行治疗者。所有患者均签署知情同意书,本研究通过本院伦理委员会的审批。采用随机单盲的方法将其分为观察组和对照组各 36 例,对照组

给予常规院内护理措施,观察组在对照组基础上给予以家庭为中心的护理干预措施。两组在性别、平均年龄、病程、血压等一般资料方面比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。见表1。

表1 两组一般资料比较情况(n/n或 $\bar{x}\pm s$)

组别	n	性别比 (男/女)	平均年龄 (岁)	平均病程 (年)	平均收缩压 (mm Hg)	平均舒张压 (mm Hg)
观察组	36	20/16	65.3±3.7	24.1±5.7	165.3±14.1	106.5±9.3
对照组	36	23/13	64.7±3.1	26.3±6.3	167.2±15.3	107.1±10.2

1.2 方法 在对患者进行分组后,尽量使本组患者在同一病房或相邻病房,对照组给予院内常规护理措施。护理干预措施:(1)对门诊或住院患者进行健康教育,门诊患者在每月举行1次的健康教育讲座时提前电话告知,入组患者均能保证每次都到。在每月举行的讲座中,分6次分别针对高血压基本知识、正确健康的高血压生活方式、正确的饮食、规律的用药、高血压的防治及高血压的心理护理6个方面进行教授,对患者疑问及时进行解答,同时要求其尽量掌握所授内容;(2)将本科室自制的《高血压防治知识》小册子发放给每例入组患者,册子中内容涵盖讲座所涉及内容及日常保健知识,以便患者日常翻阅;(3)组织科室专员进行负责,主要任务是走访患者在家中的饮食生活等状况,同时组织科室人员每月1次在本社区中提供义诊活动,以进一步增强本社区人们对于高血压的认识;(4)在医院和科室宣传栏位置宣传每月对本月所教授的知识,以便患者参阅和学习。观察组在对照组基础上给予以家庭为中心的

护理干预措施,具体包括:(1)首先对本组综合评估患者及其家属对高血压病知识的了解程度进行评估,评估时主要采用注意其生活细节及口头问答的方式进行,并进一步与患者及其家属建立较为良好的护患关系;(2)在对其进行综合评估之后,依据每名患者及其家属知识掌握程度和接受程度的不同分别制订较为详细地教育内容及目标,并选择较为合适的方式进行教育,包括每月进行1~3次的家庭教育方式等;(3)在选择较为合适的健康教育方式之后,补充每例患者及与其常住家属最缺乏的知识,此时可选择在病房或家访时进行讲授;(4)每周家属对患者的督促作用进行了解,有不足的地方及时补充,从患者家属角度保证患者的遵医性、合理饮食性、合理运动性等情况。

1.3 调查方法及指标 在护理干预措施结束后,对患者采用本科室自制的调查问卷进行调查,其中一般资料主要包括患者的姓名、性别、年龄、教育程度、婚姻状况、病程、血压等。同时调查患者在护理干预措施前后的对高血压知识的了解情况,主要包括知、信、行的问卷调查,即对高血压知识知道多少情况、对待高血压态度方面、日常生活及饮食习惯行为等为。

1.4 统计学处理 采用统计软件SPSS 17.0进行分析,其中计量资料以 $\bar{x}\pm s$ 表示,比较采用t检验,计数资料以率表示,比较采用 χ^2 检验。以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

在干预措施实施前与实施后比较,对照组和观察组除吸烟、饮酒率差异无统计学意义($P>0.05$)外,其余检测项变化率均差异有统计学意义($P<0.05$);且观察组较对照组变化更为明显,两组比较差异亦有统计学意义($P<0.05$),见表2。

表2 两组对高血压知、信、行方面比较情况(%)

组别	n		知识情况			态度情况			行为情况		
			正常血压 值知晓率	危险因素 知晓率	并发症 知晓率	每年测量 血压率	有氧 运动率	控制摄 盐量率	吸烟率	饮酒率	坚持规律 服药率
观察组	36	干预前	55.6	47.2	50.0	52.7	33.3	36.1	13.9	38.8	77.8
		干预后	91.7▲*	88.9▲*	83.3▲*	94.4▲*	83.3▲*	91.7▲*	5.6	33.3	97.2▲*
对照组	36	干预前	52.8	44.4	47.2	50.0	36.1	33.3	11.1	36.1	75.0
		干预后	80.5*	75.0*	55.6*	72.2*	61.1*	61.1*	8.3	30.5	88.9*

注:与对照组比较,▲ $P<0.05$;与干预前比较,* $P<0.05$ 。

3 讨 论

目前,临床中将高血压分为两类:一类为原发性高血压,即临床表现主要以血压升高为主,但其发病原因尚未明确;一种为继发性高血压,临床中又将其称为症状性高血压,其不是患者临床中的主要表现,仅为某种疾病的临床表现之一,其血压特点为暂时性或持久性的升高^[6-7]。在本研究中,纳入的患者均排出其他病因引起的高血压,主要研究的是原发性高血压。

现今,针对原发性高血压患者的治疗,主要是降压治疗,其最终目的是减少高血压患者心、脑血管病的发生率、致残率和病死率^[6-7]。在临床中,高血压的治疗方式多种多样,无论是中药降压还是西药降压,其临床实践前均会确立一个血压控制目标值,此值因根据每个人的个人体质而定,不应一概而论。同时因临床中高血压常与其他心、脑血管病危险因素合并存在,

如肥胖、高胆固醇血症、糖尿病等,其这些疾病协同会加重心血管疾病的危险,故临床治疗时的措施应是综合性的^[8-9]。有研究发现,除非常规降压治疗之外,合理正确的护理措施亦会对患者的血压产生良性影响,故而越来越多的医院实行更具人性化的护理措施以辅助高血压的治疗^[10]。本院应用以家庭为中心的护理干预模式,通过研究发现,此模式不仅可以提高患者的健康教育水平,还能让患者家属充分参与到患者的平日监控之中,对患者家属而言,通过健康教育的学习,可增进对高血压的了解,对预防高血压具有一定的良性影响。同时在本模式施行阶段,对于医护人员而言,有助于使其明确高血压患者不仅仅是单一因素,而是一个家庭、一个社区甚至是一种生命文化的特殊表现形式,故对高血压患者的治疗而言,应充分考虑到社区、家庭的因素影响,这也就解释了为什么有部分患者院

内血压控制较佳,而院后血压则很不稳定。故本模式的引入可充分引起医护人员对于社会、家庭环境对高血压患者的影响,进而从改善家庭入手,进一步促进一个社区重视高血压的防治,进而提高高血压的治疗效果。众所周知,高血压病本身并不可怕,只要规律正确用药、适量运动,同时配合良好的生活习惯,其血压往往控制较佳,而大多数高血压患者很难做到规律服药,导致血压波动较大,影响生命健康,所以这就需要患者家属较有力的监控,故开展以家庭为中心的护理干预模式可使患者家属监督患者进行规律服药,进而更加有利于血压的控制。

在本研究中发现,以家庭为中心的护理干预模式可增强社区高血压患者的健康教育程度,有利于患者的血压控制,值得临床中推广使用。

参考文献

[1] 张海洋,张会敏,李荣,等.以家庭为中心的护理模式在社区高血压患者健康教育中的应用研究[J].护理研究,2012,26(7):664-665.
 [2] 李蓉,郭志强,邓佳,等.家庭医生团队护理模式对社区老年人生活质量的影响[J].国际护理学杂志,2013,32(4):706-708.

[3] 董雁逊,谭丽,王晓娟,等.社区高血压患者的护理模式的探讨[J].国际护理学杂志,2011,30(11):1635-1637.
 [4] 宋怀宝,徐青松.打造符合国情的老年长期护理模式的新思考[J].中国医学伦理学,2011,24(3):370-371.
 [5] 黄震华.世界卫生组织和国际高血压联盟颁布新的高血压治疗指南[J].中国新药与临床杂志,1999,18(3):190.
 [6] 穆荣红,李荣,张会敏,等.以家庭为中心的健康教育对社区高血压患者自我效能的影响[J].中华护理杂志,2012,47(7):648-650.
 [7] 袁华,李文涛,彭歆,等.我国社区高血压健康教育评价研究现状[J].中国全科医学,2013,15(35):4190-4193.
 [8] 胡林.在社区进行高血压健康教育的体会[J].中华全科医师杂志,2012,11(3):188.
 [9] 张高辉,马吉祥,郭晓雷,等.农村居民高血压知信行健康教育干预效果评价[J].中国公共卫生,2012,28(5):694-695.
 [10] 中国高血压防治指南修订委员会.中国高血压防治指南2010[J].中华心血管病杂志,2011,39(7):579-616.

(收稿日期:2015-01-25 修回日期:2015-03-16)

(上接第 1908 页)

胃肌电活动的紊乱可能在 FD 中起到重要的作用^[9]。本研究中发现是否 HP 感染的 FD 患者和健康者比较,其胃电图均发生了不同程度的改变。而在进一步研究中,本文比较了 HP 感染对于 FD 中胃电活动的影响,HP 阳性患者 N%、DP 和 FD 均低于 HP 阴性患者,可见 HP 感染可加重 FD 的胃电活动异常。文献^[10]报道长期 Hp 感染可使胃和脊髓中 P 物质、血管活性肠肽和降钙素基因相关肽免疫反应神经元明显增加,这些神经肽的增加与疼痛产生、胃排空延缓、近端胃容受限扩张不良密切相关。

综上所述,HP 感染可加深 FD 患者的不良症状,HP 感染可导致 FD 患者的胃电节律紊乱,其机制可能与 HP 长期感染导致 P 物质、血管活性肠肽和降钙素基因等的表达增加有关。

参考文献

[1] 沈洲立,陈秀英.联合根除幽门螺杆菌治疗功能性消化不良 362 例的临床分析[J].重庆医学,2009,38(14):1779-1780.
 [2] 张旭东,张春玲,吴天清,等.抗幽门螺杆菌联合抗抑郁药治疗功能性消化不良疗效观察[J].四川医学,2011,32(3):389-391.
 [3] 朴雪花,刘宝海.疏肝消痞方结合三联疗法治疗幽门螺杆菌

菌相关功能性消化不良的疗效研究[J].中国全科医学,2012,15(25):2961-2962.
 [4] 兰玲,于静,靳钰炜,等.根除幽门螺杆菌对功能性消化不良患者症状改善的倾向性[J].中华实用诊断与治疗杂志,2011,25(8):807-808.
 [5] 聂锦山,金魁莺,朱建新,等.老年功能性消化不良患者血清胃蛋白酶原 I、II 和胃泌素-17 的水平及意义[J].中国老年学杂志,2013,33(16):4002-4003.
 [6] 石淑青.根除幽门螺杆菌联合莫沙必利治疗功能性消化不良疗效分析[J].中国药业,2012,21(23):63-64.
 [7] 郭凡,刘诚明,黄艳春,等.幽门螺杆菌根除治疗对幽门螺杆菌阳性的功能性消化不良患者疗效的 Meta 分析[J].中国循证医学杂志,2013,13(2):218-223.
 [8] 刘文忠.幽门螺杆菌感染与非溃疡性消化不良[J].现代消化及介入诊疗,2010,15(2):94-97.
 [9] 刘永霞.两种幽门螺杆菌根除治疗方案治疗功能性消化不良的效果比较[J].江苏大学学报:医学版,2011,21(2):175-176.
 [10] 王莹.功能性消化不良与幽门螺杆菌感染的相关性研究[J].中华医院感染学杂志,2011,21(13):2748-2749.

(收稿日期:2015-01-20 修回日期:2015-03-15)

医学统计工作的基本内容

按工作性质及其先后顺序,可将医学统计工作分为实验设计、收集资料、整理资料、分析资料。实验设计是开展某项医学研究工作的关键,包括医学专业设计和统计学设计,医学专业设计的内容包括研究对象纳入和排除标准、样本含量、获取样本的方法、分组原则、观察(检测)指标、统计方法等。收集资料的方法包括各种试验、检测或调查,要求资料完整、准确、及时、有足够数量、具有代表性和可比性等。整理资料包括原始资料的检查与核对、对资料进行分组与汇总等。分析资料即对资料进行统计学分析,包括进行统计描述和统计推断。